

ОСОБЛИВОСТІ ГЕРНІОПЛАСТИКИ ПРИ ПАХОВИХ ГРИЖАХ В ОСІБ ПОХИЛОГО ВІКУ

Андрусенко З. М., Великодна Т. О., студ. 3-го курсу

Науковий керівник – доц. Г. І. П'ятикоп

СумДУ, кафедра загальної хірургії

На сьогоднішній день найбільш розповсюдженою патологією людини, що потребує хірургічного лікування, є грижі передньої черевної стінки. Захворюваність на цю патологію складає до 50 хворих на 10000 населення, з них пахові грижі становлять більш ніж 66%.

Загальним недоліком усіх автопластичних методів лікування пахових гриж є натяг тканин, що призводить до порушення мікроциркуляції і розвитку трофічних порушень у них, що є основною причиною рецидиву. Крім того, значна частка рецидиву гриж припадає на хворих похилого і старечого віку з властивими для них хронічними серцево-судинними і пульмонологічними захворюваннями, періодичними закріпами, що супроводжується регулярним підвищенням внутрішньочеревного тиску.

Метою роботи було покращення результатів лікування пахових гриж у пацієнтів похилого та старечого віку.

Проведений аналіз хірургічного лікування 100 чоловіків похилого та старечого віку з паховими грижами, які знаходилися на стаціонарному лікуванні в клініці загальної хірургії КЗ «СОКЛ». Усі хворі були прооперовані в плановому порядку. Вік хворих становив від 61 до 80 років. Усі обстежені були поділені на 2 клінічні групи. До основної групи віднесли 48 пацієнтів, в яких були виконані не натяжні методи пластики із застосуванням поліпропіленового алотрансплантату. Групу порівняння склали 52 хворих, у яких були виконані пластики пахового каналу власними тканинами.

У групі порівняння і в основній групі зустрічались як специфічні (набряк чи гематома калитки при натяжних методах пластики та сероми і відчуття стороннього тіла при не натяжних методах) так і спільні (інфільтрат післяопераційної рани та парестезії шкіри в ділянці розрізу) ускладнення. Так, серед хворих групи порівняння у 8 (15,4%) виникали різні післяопераційні ускладнення, тоді як у хворих основної групи – тільки у 6 (12,5%) випадках. Середній ліжко-день у хворих групи порівняння був дещо вищим, ніж у хворих основної групи і становив в середньому $7,8 \pm 0,5$ діб. У пацієнтів основної групи, у яких виконували герніопластику за Ліхтенштейном, він становив $5,7 \pm 0,9$ діб. Отже, хворі основної групи менше часу знаходились у стаціонарі і швидше приступали до повсякденної праці.

Таким чином, у хворих похилого та старечого віку не натяжні методи пластики мають кращі безпосередні результати, ніж пластика пахової грижі власними тканинами, що дозволяє рекомендувати більш ширше їх застосування у цієї категорії пацієнтів.